

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Titta Röppänen

KEHITYSVAMMAISTEN KANNUSTAMINEN KOHTI TERVEELLISEMPIÄ
ELÄMÄNTAPOJA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

RÖPPÄNEN, TITTA

Kehitysvammaisten kannustaminen kohti terveellisempiä elämäntapoja

Opinnäytetyö

40 sivua + 7 liitesivua

Työn ohjaaja

Johanna Jussila

Toimeksiantaja

Tiina Apajasaari, ASPA Palvelut Oy

Lokakuu 2014

Avainsanat

itsemääräämisoikeus, kehitysvammaisuus, painonhallinta, terveelliset elämäntavat, yksilökeskeisyys

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kannustaa kehitysvammaisia kohti terveellisempiä elämäntapoja. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tavoitteena oli ohjata ja tukea kehitysvammaisia oikeanlaisessa ruokavaliossa, liikunnassa sekä painonhallinnassa. Opinnäytetyön avulla pyrittiin myös löytämään keinoja, joiden avulla asumispalvelutyöntekijät voisivat tukea asukkaita näissä osa-alueissa.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistui neljä tuetusti asuvaa kehitysvammaista, joiden kanssa toteutettiin yksilö- sekä ryhmätapaamisia. Tapaamiset olivat opetuksellisia tuokioita, joissa käytiin läpi terveellisen ruoan ja liikunnan merkitystä, sekä painonhallinnan keinoja. Ryhmätapaamisessa opetuksen lisäksi vastattiin kyselyyn, jonka kysymykset koskivat heidän ruokailuaan, liikuntatottumuksiaan sekä painoaan. Jokaiselle osallistujalle räätälöitiin yksilöllinen tapaamiskerta, jolloin käytiin läpi heidän omia vahvuuksiaan sekä tutustuttiin heidän valitsemiinsa liikuntapaikkoihin. Projektin lopuksi osallistujilta kerättiin niin suullinen kuin kirjallinen palaute.

Osallistujilta kerätyssä kyselyssä ilmeni, että he eivät ole tyytyväisiä omaan painoonsa eivätkä siihen, kuinka he syövät ja liikkuvat. Syinä näihin ovat motivaation ja tiedon puute sekä arkuus harrastaa liikuntaa yksin. Lopuksi kerätyssä palautteessa kuitenkin ilmeni, että opinnäytetyöstä on ollut hyötyä heille monessa asiassa. Osallistujat kokivat saaneensa paljon uutta tietoa sekä kannustusta, tukea ja ohjausta siinä, miten he voisivat edistää omia elämäntapojaan terveellisempään suuntaan.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

RÖPPÄNEN, TITTA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

October 2014

Keywords

Encouraging Disabled People towards Healthier Lifestyles

40 pages + 7 pages of appendices

Johanna Jussila, lecturer

Tiina Apajasaari, ASPA Palvelut Oy

self-determination, mental disability, weight control,
healthy lifestyles, individualism

The aim of this operational study was to encourage disabled people towards healthier lifestyles by guiding and supporting them with the right kind of diet, exercise and weight control. Another purpose of the study was to find different ways how housing service employees can support the residents in these areas.

Four disabled people, who live in the rehabilitating housing services, took part in the operational part of the study, which included both individual and group meetings. The meetings were educational sessions about healthy food, exercise and weight control methods. In the group meeting the participants took part in a survey, in which they were asked about their dining and exercise habits and their weight. Each participant had their own individual tailored meeting, where they discussed about their strengths and visited sports centers they had chosen. At the end of the project both oral and written feed-back was collected from the participants.

The survey showed that participants are not satisfied with their own weight and how they eat and exercise. The reasons for these are lack of motivation and information as well as participants' tenderness to exercise alone. The final feedback shows that the study has been helpful for the participants. They thought that they have received a lot of new information as well as encouragement, support and guidance in how they can improve their own lifestyle healthier.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KEHITYSVAMMAISUUS	8
2.1	Kehitysvammaisuuden määrittely	8
2.2	Kehitysvammaisuuden luokittelu	9
2.3	Toimintakyky ja arkielämän haasteet	11
3	KEHITYSVAMMAISTEN ASUMINEN	13
3.1	ASPA Palvelut Oy	15
3.2	Asumisyksikkö Rantakoivu	15
4	ASUMISPALVELUTYÖ	16
4.1	Yksilökeskeinen työote ja asiakaslähtöisyys kehitysvammatyössä	16
4.2	Itsemääräämisoikeus	18
4.3	Työntekijän keinot tukea asiakasta hyvinvoinnissa	19
5	KEHITYSVAMMAISTEN OHJAUS TERVEELLISIIN ELÄMÄNTAPOIHIN	20
5.1	Hyvä ruokavalio ja ravitsemus	20
5.2	Liikunta	22
5.3	Painonhallinta	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTETUTTAMINEN	26
6.1	Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus	26
6.2	Toiminnan kulku	27
6.3	Yhteenveto	32
7	POHDINTA	33
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Lautasmalli

Liite 4. Liikuntapiirakka

Liite 5. Painoindeksi

Liite 6. Palautelomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kannustaa kehitysvammaisia kohti terveellisempiä elämäntapoja. Tavoitteena oli antaa heille tietoa siitä, kuinka he voisivat syödä sekä liikkua oikeaoppisesti ja näin ollen pitää painonsa normaalina ja voida hyvin. Monilla kehitysvammaisilla ei ole riittävästi tietoa esimerkiksi ateriarhythmin noudattamisesta ja liikuntasuosituksista. Neljän projektiin osallistuneen kanssa oli tarkoitus tavata niin ryhmässä kuin yksilöllisestikin. Heiltä saamani palautteen sekä omien havaintojeni kautta pyrittiin myös löytämään keinoja, joilla asumispalvelutyöntekijä pystyisi tukemaan ja ohjaamaan satelliittiasukasta hänen noudattaessaan terveellisiä elämäntapoja.

Tein opinnäytetyöni ASPA Palvelut Oy:n asumisyksikköön Rantakoivuun Kuusankoskelle. Olen työskennellyt siellä aiemmin, ja sen asukkaat sekä henkilökunta ovat minulle entuudestaan tuttuja. Pohdimme yhdessä Rantakoivun palveluvastaavaan kanssa, missä aihealueessa asiakkaamme tarvitsisivat tukea ja ohjausta. Valitsimme aiheeksi terveelliset elämäntavat ja niiden parantamisen, sillä niiden tärkeyttä tuskin koskaan korostetaan liikaa. Halusimme myös järjestää asukkaille jotain mielekästä, ja toisaalta myös hyödyllistä toimintaa heidän kesälomansa ajaksi. Monilla kehitysvammaisilla esiintyy painonhallintaongelmia, joten aihepiiri palvelee monia. Varsinkin itsenäisesti asuvilla kehitysvammaisilla ei välttämättä ole tietoa tai taitoa siitä, miten ylläpitää omaa hyvinvointiaan, joten projektin avulla pyrittiin lisäämään heidän oma-toimisuutta näissä. Kehitysvammatyötä tehdessä tulee ottaa asiakas aina huomioon kokonaisuutena, joten esimerkiksi asiakkaan fyysinen kunnon ylläpitämiseen kannustaminen voi jäädä työntekijän vastuulle. Haasteita työntekijälle voi luoda ajanpuute ja asiakkaan innottomuus. Usein kehitysvammaisilla on myös paljon allergioita ja siksi erityisruokavalioita, mikä tuo oman lisänsä vaikkapa ruokailutilanteiden suunnitteluun.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksemme valitsimme satelliittiasukkaat, jotka asuvat omissa asunnoissaan ympäri Kuusankoskea. Koska heidän luonaan käydään kotikäynneillä vain 1 – 7 kertaa viikossa, he tarvitsevat paljon tietoa ja kannustusta itsenäiseen toimintaan. Motivaatio terveellisen ruoan valmistamiseen tai liikunnan harrastamiseen saattaa monilla olla alhainen, joten opinnäytetyön avulla pyrittiin innostamaan heitä kohentamaan elämäntapojaan parempaan suuntaan. Opinnäytetyöni oli muodoltaan

toiminnallinen ja sen toiminnalliset osuudet toteutettiin kesällä 2014 Kuusankoskella sekä Kouvolassa.

Tapasin asukkaita aluksi ryhmässä, mutta pääpaino oli yksilöllisesti järjestettävissä tapaamisissa. Ryhmätapaamisessa osallistujat täyttivät aluksi lupalapun, minkä jälkeen he vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa tiedusteltiin heidän liikunta- ja ruokailutottumuksiaan sekä suhtautumistaan painonhallintaan. Ryhmätapaamisessa kävimme myös läpi liikunnan, terveellisten ruokailutottumusten sekä painonhallinnan merkityksiä. Ryhmässä keskustelimme siitä, miten nämä toteutuvat heidän kohdallaan, ja missä asioissa he kokevat tarvitsevansa tukea. Tueksi keskustelulle olin varannut heille aiheeseen liittyvää materiaalia, muun muassa lautasmallin (liite 3) ja liikuntapiirakan (liite 4). Yksilötapaamisten tarkoituksena oli tavata jokainen osallistuja erikseen niin, että huomioin jokaisen osallistujan yksilölliset toiveet sekä vahvuudet, ja sen mukaan räätälöin päivän heille sopivaksi. Kävimme jokaisen osallistujan kanssa yksilöllisesti läpi heidän liikunta- ja ruokailutottumuksiaan sekä tutustuimme heidän itsensä valitsemiin liikuntapaikkoihin, tarkoituksena se, että harrastusmahdollisuus paikat tulevat tutuiksi. Lopuksi keräsin jokaiselta osallistujalta sekä suullisten että kirjallisen palautteen. Palautteesta ilmeni, että niin ryhmä-, kuin yksilötapaamiset olivat hyödyllisiä, ja osallistujat kokivat saaneensa niiden avulla kannustusta ja rohkaisua esimerkiksi liikumiseen.

Kehitysvammaisia ihmisiä on Suomessa arviolta noin 40 000 henkilöä, joista monilla saattaa olla rajoitteita esimerkiksi liikuntakyvyssä tai kommunikaatiossa. Nämä tekijät saattavat rajoittaa henkilön kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan tai terveydestään. Useat kehitysvammaiset ihmiset ovat sekä määrällisesti että laadullisesti riippuvaisia muista ihmisistä, joten he tarvitsevat tukea ja ohjausta myös hyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Vehmas 2005, 169.) Myös kehitysvammaisten, niin kuin myös muiden ihmisten, tulee saada tietoa siitä, kuinka he voivat edistää elämäntapojaan parempaan suuntaan. Hyvinvointia ja terveyttä edistää muun muassa oikeanlainen ravitsemus sekä liikunta. Kun liikunnan ja ruoan määrä pysyy tasapainossa, myös paino pysyy vakiona ja painonhallinta helpottuu. Kehitysvammaisten terveellisiä elämäntapoja suunniteltaessa tulee ottaa huomioon heidän itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen työote, sillä jokaisella henkilöllä on erilaiset vahvuudet ja ominaisuudet. (Kehitysvammaisuus; Terveelliset elämäntavat 2014.)

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Suomessa on arviolta noin 40 000 henkilöä, joilla on määritelty kehitysvamma. Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan se tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Jokaisella kehitysvammaisella on erilaisia kykyjä ja vahvuuksia, ja kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on samat ihmisoikeudet kuin meillä muillakin, ja heillä on täysi oikeus osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan kaikin keinoin. (Kehitysvammaisuus.)

Erilaisia syitä kehitysvammoihin löytyy paljon. Se voi johtua esimerkiksi raskausaikana ilmenevistä ongelmista tai se voi olla lähtöisin perintötekijöistä. Syitä kehitysvammalle ei aina löydy ja tuntemattomaksi jääkin noin 30 prosenttia vaikeista ja noin 50 prosenttia lievistä kehitysvammoista. Kehitysvammaisuus sekoitetaan usein muihin vammoihin, kuten cp-vammaan tai erilaisiin liikuntavammoihin, mutta ihmisellä voi myös olla diagnosoitu useita eri vamman muotoja. (Kehitysvammaisuus 2014.)

2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely

Laissa (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380) tarkoitetaan vammaisella henkilöllä henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Laissa (kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519) sanotaan, että erityishuoltoa annetaan henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia.

Vammaisuuden määrittely voi olla vaikeaa, sillä vammaisuutta on hyvin monenlaista. Vammat voivat olla synnynnäisiä, ne voivat ilmentyä sairauden seurauksena tai ne voivat olla seurausta jostakin tapaturmasta. Ihminen voi vammautua missä vaiheessa elämänsä tahansa ja vamma voi olla näkyvä, tai jopa sellainen jota ulkopuolinen ei huomaa. (Ihalainen & Kettunen 2012, 185.) Kehitysvamma taas ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammat voivat johtua myös monista eri asioista, kuten syntymää edeltävistä syistä, synnytyksen yhteydessä sattuneista komplikaatioista tai lapsuusiällä tapahtuneista tapaturmista tai sairauksista. Myös osa kehitysvamman syistä jää kokonaan selvittämättä. (Tietoa kehitysvammasta.)

AAIDD:n (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan henkilön toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta, jolle on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdella tai useammalla seuraavista päivittäisten taitojen osa-alueista: kommunikaatio, itsestään huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ (Ihalainen & Kettunen 2012, 189).

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskkyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Tällöin henkilön kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Älyllistä kehitysvammaisuutta voi joko esiintyä yksinään tai yhdessä jonkun muun psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. Älyllinen kehitysvammaisuus voidaan luokitella eri vaikeusasteisiin. Henkilön henkistä suorituskkyä tai sen puutteita arvioidaan standardoitujen psykologisten testien avulla. Niitä voidaan myös täydentää sosiaalista adaptaatiota mittaavien asteikkojen avulla, jotka antavat likimääräisen käsityksen älyllisen suoriutumisen tasosta. Myös kokenut ammattihenkilö voi tehdä yleisen arvion henkilön älykkyystasosta. Kehitysvammaisen sosiaalinen sopeutumiskyky sekä älylliset lahjat voivat muuttua ajan kuluessa, ja siksi WHO:n tautiluokitus edellyttääkin tämän takia arvion perustuvan aina juuri sen hetkiseen tilanteeseen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16.)

2.2 Kehitysvammaisuuden luokittelu

Noin 85 % kehitysvammaisista on lievästi kehitysvammaisia. Lievä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa henkilölle oppimisvaikeuksia koulussa. Usein kehitysvammainen lapsi tarvitsee erityisopetusta, mutta saattaa pystyä opiskelemaan myös normaalin luokan mukana, jos hänelle mahdollistetaan tukitoimia. Aikuisena lievästi kehitysvammainen pystyy usein asumaan itsenäisesti tai tuetusti sekä mahdollisuuksien mukaan työskentelemään ja pitämään yllä sosiaalisia suhteita. (Kaski ym. 2012, 19.) Työhön he kuitenkin tarvitsevat yleensä jonkinäköistä tukea ja työ voikin olla esimerkiksi kuntouttavaa avotyötä. Avotyötä tekevät kehitysvammaiset ihmiset työskentelevät tavallisilla työpaikoilla, mutta he eivät kuitenkaan ole virallisia työntekijöitä. He osallistuvat työntekoon oman kuntansa sosiaalihuollon asiakkaita ja saavat siten

Kelan työkyvyttömyyseläkettä palkan sijasta. Avotyöstä voidaan maksaa työosuusrahaa. (Eriksson 2008, 56.) Lievästi kehitysvammainen selviytyy monissa eri elämänsä osa-alueissa itsenäisesti, mutta hän tarvitsee kuitenkin apua ja tukea kyetäkseen asioimaan ja hankkimaan palveluita, joita hän tarvitsee. Puutteita saattaa esiintyä esimerkiksi rahankäytön kontrolloimisessa. Jos henkilölle ei löydetä diagnoosia kehitysiässä, saattaa kehitysvamma myöhemmin olla psyykkisen sairastumisen tai psykososiaalisten ongelmien taustalla. (Ihalainen & Kettunen 2012, 189.)

Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa henkilölle lapsuusiässä huomattavia viiveitä kehityksessä. Erityisopetus koulussa on ehdoton, vaikkakin lapsi kykenisi saavuttamaan riittävän kommunikaatiokyvyn sekä riippumattomuuden itsensä hoidossa. Yleensä keskiasteisesti kehitysvammainen kykenee selviämään joko itsenäisesti tai hieman tuetusti henkilökohtaisista päivittäisistä toimistaan. Vanhemmalla iällä hän tarvitsee jonkinasteista tukea työssään ja pärjäämisessään yhteiskunnassa. Asumismuodon tulee yleensä olla tuettu. Suurin osa keskiasteisesti kehitysvammaisista pysyy osallistumaan työhön normaalilla työpaikalla, mikäli hänelle järjestyy ohjausta. Myös työmatkat sujuvat itsenäisesti. (Kaski ym. 2012, 19 - 20.)

Vaikeasti älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa henkilölle jatkuvaa tuen ja ohjauksen tarvetta. Huomattavia tukitoimia henkilö tarvitsee kaikissa elämän osa-alueissa, kuten koulunkäynnissä, asumisessa sekä mahdollisten työtehtävien suorittamisessa. Vaikeasti kehitysvammainen on riippuvainen muista henkilöistä, ja hänen kuntouttamisensa onnistuminen vaatii paljon työtä. Jos kuntoutus kuitenkin onnistuu, on vaikeasti kehitysvammaisella mahdollisuus kehittyä melko itsenäiseksi esimerkiksi henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissaan. (Kaski ym. 2012, 20 - 21.)

Syvä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa ihmiselle täyden riippuvuuden muihin henkilöihin. Hoivan tarve on jatkuvaa ja hänellä on vakavia puutteita monissa eri osa-alueissa, kuten kommunikaatiossa, liikunnassa sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimistaan ja kyvyssä hallita suolen sekä rakon toimintaa. Syvästi kehitysvammaisesta opettamisesta tähdätään siihen, että henkilö oppisi päivittäisiä elämäntilanteita sekä muun muassa liikunnallisia ja kommunikaatioon liittyviä perusvalmiuksia. Opetuksen onnistuessa henkilö voi tulla melko omatoimiseksi joissakin päivittäisissä elämän toiminnoissa, esimerkiksi syömisessä. Hän voi kyetä myös oppimaan yksinker-

taisia työtehtäviä. Henkilö kuitenkin tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa, joten asuminen järjestyy täysin ohjatusti. Oppivelvollisuus järjestetään peruskoulussa erityisopetuksena huomioiden älyllisen kehitysvammaisuuden vaikeusaste. (Kaski ym. 2012, 21.)

2.3 Toimintakyky ja arkielämän haasteet

Se, miten kehitysvammat vaikuttavat ihmisen elämään, on täysin yksilöllistä. Kehitysvammojen kirjo vaihtelee paljon, joten oikeanlainen ja yksilöllisesti räätälöity tuki auttaa selviytymään arjen haasteista. Kehitysvammaisen toimintakyky näyttäytyy erilaisena esimerkiksi kotona, töissä sekä vapaa-aikana, ja toimintakykyyn liittyvää määritelmää käytetäänkin juuri silloin, kun käsitellään henkilön elämänlaatua ja arjessa selviytymistä, sekä hänen omia vahvuuksiaan ja voimavaroja. Yleensä, jos kehitysvammainen ihminen kohtaa vaikeuksia, ne johtuvat siitä, että hänen oma toimintakykynsä ei kulje käsi kädessä tilanteen vaatimustason kanssa. Tällaisissa tilanteissa kehitysvammainen tarvitsee ohjausta ja auttamista. (Toimintakyvyn näkökulma 2014.)

Kehitysvammaisen toimintakyvyn rajoitukset voivat hankaloittaa arkipäivän toimintoja. Lapsuudesta asti on tärkeää ja olennaista, että henkilö pääsee kaikenlaiseen toimintaan mukaan ja voi osallistua oman perheensä tai asuinyhteisönsä elämään. Tärkein kehitykseen vaikuttava tekijä kehitysvammaisen lapsen elämässä ei yleensä ole lapsen vamma, vaan se, että hänellä on kuitenkin osallistumismahdollisuus kaikkeen toimintaan. Onkin erittäin tärkeää, että perhe saa riittävää tukea lapsen elämän alkuvaiheessa, jotta heillä olisi tarpeeksi tietoa ja taitoa tukea lasta hänen kehityksessään vammaan huolimatta. Kun perheelle tarjotaan apua ja tukea kotiin, tai jos lapselle järjestetään kuntoutusta, tulee perheen tarpeet ja päivittäiset rutiinit ottaa huomioon. Rutiinien sujuminen on perustarve, johon perhe suuntaa aikaa ja voimavaroja. Perheen elämän tulee olla järjestyksessä, jotta se voi siten suunnata voimavarojaan muuhunkin. Kehitysvammaiselle lapselle onkin erittäin tärkeää, että myös hänen elämänsä vaikuttavat päivä-, viikko- ja vuosirytmilomineen sekä omine juhlineen. (Kaski ym. 2012, 155.)

Kehitysvammaisen toimintakykyä voidaan tukea luomalla toimiva elinympäristö. Sopiva elinympäristö antaa mahdollisuuden elää tavallista elämää mahdollisimman vähin rajoituksin ja tarjoaa tilaisuuden omaksua normaaleja käyttäytymismalleja. Tämänkal-

taisessa ympäristössä henkilön oikeudet ja velvollisuudet ovat suhteessa hänen omiin kykyihinsä sekä hänen kanssaan asuvien oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Henkilön tarvittavat kuntoutus- ja avustustoimet sekä muut hänen tarvitsemansa palvelut on sovitettu yksilöllisten tarpeiden mukaisiksi. Normaali eläminen yhteiskunnassa edellyttääkin elinympäristöltä turvallisuutta, esteettömyyttä ja toimivia ihmissuhteita. (Kaski ym. 2012, 156.)

Arjen tulisi sujua mahdollisimman mutkattomasti ja helposti. Aikuiselle kehitysvammaiselle suunnitelmallinen ja tavoitteellinen aikuiskasvatus on paras keino hyvän elämän tukemiseen. Päivittäiset, sujuvat arjen toiminnot luovat luonnolliset puitteet elinikäiselle oppimiselle. Aikuisen kehitysvammaisen elämässä osallistuminen arjen toimintoihin on tärkeä keino lisätä henkilön elämänhallintaa. Arjessa tulisi olla mielekästä tekemistä sekä turvallinen ja sosiaalisesti merkityksellinen elämänrytmi. Toimiva arki on paras ympäristö tavallisen elämän, osallistumisen, vuorovaikutuksen, valinnanvapauden, aikuisuuden ja itsenäistymisen tukemiseen. Keskeisimpiä hyvän elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat asuminen sekä yhteisössä toimiminen, työ- tai päivätoiminta, harrastukset sekä vapaa-ajan vietto. (Kaski ym. 2012, 202.)

Toimintakyvyn parantamiseksi kehitysvammaiset voivat tarvita paljon tukea ja ohjausta. Toimintakykyä voidaan parantaa muun muassa kuntoutuksen avulla ja henkilön toimintakykyä voi parantaa merkittävästi juuri hänelle räätälöity monipuolinen kuntoutus, jossa on otettu huomioon kehitysvammaisen ihmisen henkilökohtaiset tarpeen. Kuntoutus on ikään kuin löytöretki, jonka tavoitteena on löytää ja tunnistaa niitä kykyjä, joiden varassa on mahdollisuus saavuttaa uusia taitoja ja lisätä suoritustasoa todellisen suorituskyvyn tasolle. Sen avulla voidaan toisaalta myös tunnistaa olemassa olevia vajavuuksia tai löytää keinoja ehkäistä tai rajata mahdollisia uusia vajavuuksia. Nykyään on saatavilla erilaisia juuri kehitysvammaisille suunnattuja kuntoutusmenetelmiä, joita tarjoavat niin julkiset kuin yksityisetkin tahot. Tyypillisiä kuntoutuksenmuotoja ovat toimintaterapia, fysioterapia sekä puheterapia. (Kaski ym. 2012, 218; Vehmanen 2012.)

Jos kehitysvammaisella on vammansa tai sairautensa vuoksi vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista, voidaan hänelle myöntää henkilökohtaista apua. Henkilökohtaisen avun tarkoituksena on lisätä vaikeavammaisen henkilön yhdenver-

taisuutta ja itsenäisyyttä, sekä parantaa hänen mahdollisuuksiaan osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. Koska vammaisilla henkilöillä on erilaiset tarpeet, tulee henkilökohtaisen avun tarve ja välttämättömyys arvioida aina ottamalla huomioon henkilön yksilöllinen avuntarve ja hänen elämäntilanne. Henkilökohtaista apua voidaan myöntää päivittäisiin toimintoihin, työn ja opiskelun tukemiseen, harrastuksiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen sekä sosiaalisten vuorovaikutusten ylläpitämiseen. Päivittäisiin toimiin sekä työhön ja opiskeluun apua tulisi järjestää siinä laajuudessaan, kuin se välttämättä on tarpeen. Muihin toimintoihin henkilökohtaista apua tulee myöntää tarvittaessa vähintään 30 tuntia kuukaudessa. (Räty 2010, 231.)

3 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMINEN

Niin kuin muillakin ihmisillä, myös kehitysvammaisilla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen asumiseen. Monen kehitysvammaisen ihmisen haaveena on oma asunto, ja kun kehitysvammainen haluaa itsenäistyä ja muuttaa omilleen, se pyritään mahdollistamaan hänen tarpeitaan kunnioittaen. Kehitysvammaisen itsenäistyminen ei ole aina niin itsestään selvä juttu, sillä haasteita asettavat muun muassa arjessa tarvittavat tukipalvelut, joita moni kehitysvammainen tarvitsee. Riittämättömät tukipalvelut eivät saa kuitenkaan olla este itsenäistymiselle. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimuskin määrittää, että vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus itse valita, missä ja kenen kanssa he haluavat asua, riippumatta avun ja tuen määrästä. (Harjajärvi 2012, 41.)

Asumisen järjestäminen vaatii yksilön tarpeiden ja ominaisuuksien perusteellista selvittämistä sekä usein ohjattua asumisen harjoittelua etukäteen. Tällaista asumisvalmennukseksi kutsuttua palvelua järjestävät useat paikat, muun muassa erityishuollon asumisvalmennusyksiköt. Asumisharjoittelu voi tapahtua myös kuntoutus- tai palvelukeskuksessa. Asumisvalmennuksen tarkoituksena on harjaannuttaa itsenäisen elämän taitoja ja arvioida, missä kaikissa asioissa henkilö tarvitsee apua muuttaessaan uuteen asuntoon. Asuinympäristön valintaan vaikuttaa asumiseen sekä vapaa-aikaan liittyvien palveluiden käyttökelpoisuus suhteessa yksilön tarvittaviin erityispalveluiden saatavuuteen sekä hänen toimintakykyyn. (Kaski ym. 2012, 157; Laurell, Norman & Suvikas 2013, 245.)

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisessa ja heidän tarvitsemissaan asumispalveluissa on aina kyse perusoikeuksista ja samalla oikeudenmukaisuuden toteutumisesta. Yhdenvertaisuuden edellytys on, että henkilö saa tarvitsemansa palvelut riippumatta siitä, missä hänen asuinpaikkakuntansa sijaitsee. Palveluiden toimivuus poikkeaa eri kuntien välillä ja erot saattavat olla suuretkin. Myös kuntien sisällä toimivien vammaisten asumispalveluiden välillä saattaa olla selviä laatueroja. Järkevä palvelukokonaisuus muodostuu yksilöllisesti suunnitelluista palveluista ja niiden laadukkaasta järjestämisestä, mikä vaatii taas kunnilta riittävää taloudellista panostusta sekä palveluiden toteuttajilta riittäviä palveluresursseja. Ja jotta palveluista saataisiin toimivia ja turvallisia, tulisi tuottajilla olla tarpeeksi ammattitaitoa sekä tietoa. (Lampinen 2007, 160 - 161.)

Kehitysvammaisten asuminen voidaan järjestää monin eri tavoin. Palveluasuminen on yksi avopalvelun muodoista kun kyseessä on vammaisten asuminen, ja sitä voidaan toteuttaa useiden säädösten perusteella. Tärkeimmät lait, jotka ohjaavat palveluasumista, ovat vammaispalvelulaki sekä sosiaalihuoltolaki. (Ihalainen & Kettunen 2012, 194.) Asuminen voi tapahtua ohjatusti jossakin asumisyksikössä. Ohjattu asuminen soveltuu henkilöille, jotka tarvitsevat jonkun verran tukea ja ohjausta päivittäin, esimerkiksi aamu- ja iltatoimissaan. Asuminen voi olla tuettua asumista, joka tarkoittaa itsenäistä asumista omassa asunnossa aivan tavallisessa asuinympäristössä. Tällöin henkilö selviytyy arkiaskareissaan muutoin itsenäisesti, mutta tarvitsee tukihenkilön ohjausta mahdollisissa pulmatilanteissa. Tukiasumiseen liittyvät aina ohjauspalvelut, jotka on etukäteen sovittu esimerkiksi henkilön erityishuoltosopimuksessa tai palvelusuunnitelmassa. Autettu asuminen on taas suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärilleen koko ajan läsnä olevaa henkilökuntaa. (Ihalainen & Kettunen 2012, 194; Kaski ym. 2012, 158.) Vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa henkilön velvollisuus on maksaa itse asumisesta aiheutuvat kustannukset, kuten vuokra ja sähkölasku. Näiden lisäksi henkilön tulee vastata omista ruoka- ja lääkekustannuksistaan. Vammaispalvelulain mukaan kaikki palveluasumiseen kuuluvat erityispalvelut ovat maksuttomia. (Ihalainen & Kettunen 2012, 195.)

3.1 ASPA Palvelut Oy

ASPA Palvelut Oy on yhteiskunnallinen yritys, jonka omistaa Aspa-säätiö. ASPA Palveluilla on 44 toimipaikkaa eri puolilla Suomea ja palveluja käyttää noin 1500 ihmistä. Palvelutuotanto aloitettiin vuonna 1996 ja ASPA Palveluilla työskentelee noin 400 työntekijää. ASPA Palvelut tarjoaa tuettua asumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista, asumisvalmennusta, henkilökohtaista apua, päivätoimintaa, ryhmätoimintaa, työtoimintaa sekä työllistymisen edistämistä, puhelinpäivystystä mielenterveyskuntoutujille sekä koti- ja asiointipalvelua. ASPA:n palvelut ovat tarkoitettu kaikille tukea ja apua tarvitseville, mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille, liikuntavammaisille, aivovammaisille, autismin kirjoon kuuluville, muistisairaille, jälkihuollon nuorille sekä ikäihmisille. ASPA Palvelut on kasvanut vahvalla eettisellä arvopohjallaan yhdeksi toimialansa suurimmaksi palveluntuottajaksi. (Yleisesite 2014.)

3.2 Asumisyksikkö Rantakoivu

ASPA-koti Rantakoivu sijaitsee Kouvolassa, Kuusankoskella. Se tarjoaa yksilöllistä tehostettua palveluasumista sekä tuettua asumista kehitysvammaisille asiakkaille. Rantakoivusta löytyy tehostetun palveluasumisen ryhmäkoti yhdeksälle asukkaalle sekä samasta pihapiiristä palveluasumista seitsemälle asukkaalle. Asiakkaat, jotka asuvat ryhmäkodin puolella, tarvitsevat runsaasti tukea ja ohjausta ympärivuorokautisesti. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistilan välittömässä läheisyydessä. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat runsaasti fyysistä avustamista, ohjausta sekä tukea päivittäisissä toiminnoissaan. (Kouvolan Rantakoivu 2014.)

Talosta löytyy hälytyskutsujärjestelmä. Palveluasumisessa asuvien asiakkaiden asunnot sijaitsevat pihan rivitalosiivessä. Asiakkaille toteutetaan koti- ja asiointikäyntejä päivittäin ja lähtökohtana niissä on aina asiakkaan arvojen, aikataulujen ja kodin kunnioittaminen, kuten myös kaikissa muissakin asiakastilanteissa. Tuetusti asuvat asiakkaat asuvat omissa kodeissaan normaalissa asuinympäristössä ympäri Kuusankoskea. Asiakkaiden luokse tehdään kotikäyntejä useita kertoja viikossa. Tuetussa asumisessa asiakkaiden on myös mahdollista osallistua ryhmätoimintaan, jota toteutetaan yhdessä muiden tuettujen asukkaiden kanssa. Tehostetussa sekä palveluasumisen palveluissa

henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti, kun taas tuetun asumisen asiakkaiden palvelu tapahtuu pääsääntöisesti arkisin klo 8 - 16 välisenä aikana. Jokaisella asiakkaalla on mahdollista hälyttää apua tarvittaessa myös yöaikaan. (Kouvola Ranta-koivu 2014.)

4 ASUMISPALVELUTYÖ

Kehitysvammalaki edellyttää, että henkilölle, joka ei voi asua omassa kodissaan, mutta ei tarvitse laitoshoidoa, tulee asuminen järjestää muilla tavoin. Tämän vuoksi useat kehitysvammaiset asuvatkin erilaisissa asumispalveluyksiköissä, joita nykypäivänä rakennetaan vilkkaaseen tahtiin. Asumispalveluiden järjestäminen kehitysvammaisille on ensisijaisesti kunnan tehtävänä. Asumismuotoja on erilaisia, ja tuki jakautuu autettuun sekä ohjattuun asumismuotoon, jotka eroavat toisistaan asukkaiden palvelutarpeiden sekä omatoimisuuden perusteella. (Kaski ym. 201, 320.)

Pääsääntöisesti asumispalveluyksiköissä työskentelevä henkilökunta tukee asiakkaan asumista ja elämänhallintaa sekä ohjaa ja avustaa yksilöllisten tarpeiden ja asiakkaalle tehdyn asumispalvelusuunnitelman mukaisesti. Asumispalvelutyöntekijän työtehtäviin voivat kuulua kaikki päivittäiset toiminnot, kuten kodinhoito, asiointi, terveyden ylläpito, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä vapaa-ajan vietto. Asiakkaat saattavat tarvita myös paljon fyysistä avustamista, joten hoidolliset työtehtävät, kuten avustaminen pukeutumisessa ja henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa tai muussa sellaisessa, voivat olla iso osa työntekijän työnkuvaa. Asumispalvelutyöntekijän työvuorot määräytyvät asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Työ voi olla joko ympärivuorokautista, tai jos asiakkaat tarvitsevat vain vähän tukea ja ohjausta, voi työ sijoittua vain päivä aikaan. (Palveluasuminen 2014; Kaski ym. 2012, 320.)

4.1 Yksilökeskeinen työote ja asiakaslähtöisyys kehitysvammatyössä

Yksilökeskeistä suunnittelua on kehitetty jo 1970-luvulta alkaen erityisesti Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Suomessa sitä on alettu käyttämään 1990-luvun loppupuolella palveluohjauksessa. Jokaiselle kehitysvammaiselle asiakkaalle voidaan siis luoda yksilökeskeinen suunnitelma. Suunnitelman avulla saadaan asiakkaan elämältään haluamat asiat näkyviksi ja tällöin ne on helpompi toteuttaa. Yksilöllisesti tehdyn suunnitelman avulla asiakkaan on helpompi tuntea olevansa osa lähiyhteisöään. Suun-

nitelman on tarkoitus kertoa mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä tämän hetkisessä elämäntilanteessaan, ja mitkä asiat taas tulevaisuudessa. Myös kehitysvammaisen läheisillä ihmisillä on suuri merkitys suunnitelmaa tehdessä. Yksilökeskeinen suunnittelu on jatkuvaa ja se on osa asiakkaan arkea. Jos asiakkaan elämäntilanne muuttuu tai muut asiat vaativat sitä, voidaan suunnitelmaa muuttaa aina tarpeen mukaan. (Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu 2014.)

Yksilökeskeisessä suunnittelussa asiakas itse johtaa oman elämänsä suunnittelua. Työntekijöiltä vaaditaan ajattelutavan ja asenteiden muutosta, sillä hoiva- ja kuntoutusajattelusta on siirrytty ihmisoikeuksia ja yhdenvertaista osallisuutta korostavaan ajatteluun. Yksilökeskeisessä suunnittelussa autetaan asiakasta miettimään, mitä hän haluaa elämältään. Asiakkaan tulee pohtia, millaista elämää hän haluaa elää, ja asiakkaalle tulee antaa tukea voidakseen elää haluamallaan tavalla. Tämä eroaa palvelulähtöisestä järjestelmästä, jossa suunnittelu lähtee taas siitä, mitä palveluita on tarjolla. Yksilökeskeinen suunnittelu korostaa tasavertaisuutta ja etenkin sitä, että kaikilla ihmisillä tulee olla samat oikeudet, vaihtoehdot ja valinnan mahdollisuudet. Työntekijöiden asenteet ovat avainasemassa ja asenteet saattavat ilmetä esimerkiksi puhetavoissa ja asioiden nimissä. Yksilökeskeisessä suunnittelussa pyritään tuoda näkyviksi kehitysvammaisten voimavaroja ja vahvuuksia sekä yritetään etsiä keinoja ja tapoja, jotka auttavat osallistumaan hänelle itselleen tärkeisiin asioihin. Tavoitteina on voimaantuminen ja päätösvallan ottaminen omasta elämästä. Asiakkaan elämään tulee keskittyä kokonaisuutena, eikä vain pelkästään hänen palvelutarpeisiinsa. Kehitysvammaisen vastuuta, itsenäisyyttä ja valinnanvapautta tuetaan, kuten tarvittaessa myös harkittujen riskien ottamista. Yksilökeskeisen suunnitelman luomisen apuna voidaan käyttää erilaisia työvälineitä, esimerkiksi oman elämän karttaa tai erilaisia polkuja. Yksilökeskeisen suunnittelun avulla saavutetaan kehitysvammatyössä aito asiakaslähtöisyys. Yksilökeskeisen työtteen ajattelu ja asenteiden sisäistäminen on työntekijän prosessi. (Haataja & Wallendahl 2013.)

Asiakaslähtöisyys on perusedellytys työskennellessä kehitysvammaisten parissa. Kehitysvammaisen tarpeet ja toiveet tulisi laittaa etusijalle. Yhdenvertaisen kansalaisuuden toteutumiseen johtavia osa-alueita ovat: itsemääräämisoikeus, elämänsuunnittelu, yhteisön jäsenyys, aktiivinen tuki, asuminen, toimeentulo sekä ihmissuhteet. (Duffy 2006, 18.) Asiakaslähtöinen työote ottaa huomioon kaikki asiakkaat perusoikeudet

säilyttäen arvokkuuden tunteen. Työntekijän on tärkeää tuntea ohjattavan toimintakyky, jotta hän pystyy toiminaan selkeästi ja johdonmukaisesti. Tarvittava ohjaus on ajoitettava oikein. Asiakas tulee ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon, jotta pyritään järjestämään hänelle mahdollisimman hyvä arki. (Ihalainen & Kettunen 2012, 203.)

4.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on meille jokaiselle kuuluva perus- ja ihmisoikeus, joka perustuu kaikkien ihmisten yhdenvertaisuuteen. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten, kuten kehitysvammaisten kohdalla tarvitaan kuitenkin erityistä säätelyä turvaamaan heidän oikeuksiaan itsemääräämiseen. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain perustellusta syystä, ja sen rajoittaminen tulee aina perustua voimassa olevaan lakiin. On perustelua rajoittaa itsemääräämisoikeutta esimerkiksi silloin, jos henkilö ilman rajoittamista aiheuttaa vakavaa vaaraa joko itselleen tai muille henkilöille. Sosi- aali- ja terveysministeriössä ollaan tällä hetkellä valmistelemassa uutta itsemäärää- misoikeuslakia, jonka on tarkoitus tulla voimaan vielä vuoden 2014 loppupuolella. Vaikka lainsäädännön uudistaminen onkin ensiarvoisen tärkeää, loppujen lopuksi työ itsemääräämisoikeuden edistämiseksi tehdään asenteiden tasolla. Itsemääräämisoikeus on periaatteena kaiken siihen liittyvän toiminnan lähtökohta ja tavoite, mutta usein it- semäärääminen ei toteudu toivotulla, eikä lain edellyttämällä tavalla. (Kanula 2013; Itsemäärääminen 2014.)

Itsemäärääminen käsittää monia eri asioita. Kehitysvammaisilla on oikeus saada tietoa asioista sellaisessa muodossa, että he varmasti ymmärtävät asian ja voivat osallistua itse heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi eri- laiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot työssä, asumisessa tai erilaisissa palveluissa. Heillä on oikeus kaikkeen tietoon ja ymmärrykseen myös muista vaihtoehdoista, joista on vara valita. Kehitysvammaisilla on oikeus myös yksityisyyteen. Fyysinen yksityi- syys täytyy mahdollistaa myös etenkin heidän kohdallaan, jotka tarvitsevat toistuvasti toisten ihmisten apua. On tärkeää varmistaa, että esimerkiksi erilaiset palveluratkaisut mahdollistavat riittävän yksityisyyden. On hyvinvoinnin kannalta tärkeää, että kehi- tysvammainen ihminen uskoo omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Pyrkimys siihen, et- tä hän voi itse vaikuttaa ja määrätä omaan elämäänsä liittyvistä asioista, on erittäin keskeinen ihmistä motivoiva tekijä. Jos itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, hyvinvointi

kärsii ja kehitysvammaiselle voi tulla turvaton tunne. Itsemääräämisoikeudella pyritään muun muassa siihen, että kehitysvammaisille ei tule tunnetta ettei omilla näkemyksillä ole merkitystä, ja että hänen mielipiteitään ja ajatuksiaan ei oteta huomioon. (Itsemäärääminen 2014.)

Muun muassa tätä asiaa edistää kehitysvammaisten oma yhdistys, Me Itse ry, joka puolustaa kehitysvammaisten ihmisoikeuksia. Yhdistyksessä kehitysvammaiset itse päättävät sen tavoitteista ja toiminnasta. Toimintaa ohjaa syrjäytymisen ja köyhyyden torjunnan ohjelma: Puheista tekoihin. Me Itse ry on vaikuttanut kehitysvammaisten elämään jo yli kymmenen vuotta, ja yhdistykseen kuuluu jo lähes tuhat jäsentä. Me Itse ry:n tavoitteena on tukea vammaisia ihmisiä osallistumaan yhteiskunnan toimintaan tasavertaisina kansalaisina. Yhdistykseen kuuluu hallituksen ja johtoryhmän lisäksi lukuisia alajaostoja, jotka toimivat ympäri Suomea. (Me Itse ry.)

4.3 Työntekijän keinot tukea asiakasta hyvinvoinnissa

Monien kehitysvammaisten kohdalla työntekijöillä on iso rooli, kun edistetään heidän terveellisiä elämäntapoja sekä hyvinvointiaan. Työntekijän vastuulle usein jää tiedon välittäminen, sillä monilla kehitysvammaisilla ei ole tietoa oikeaoppisesta ravinnosta tai liikunnasta. Työntekijän tulee arvioida niitä osa-alueita, joissa asiakkaalla olisi kehittymismahdollisuuksia. Asiakkaalle voidaan esitellä esimerkiksi uusia liikkumismuotoja tai heitä voidaan kannustaa hankkimaan joku uusi liikunnallinen harrastus. Työntekijä joutuu kuitenkin pohtimaan ajoittain, missä rajoissa hänellä on oikeus ja toisaalta taas velvollisuus päättää kehitysvammaisen henkilön asioista. Esimerkiksi oikeaoppiseen ravitsemukseen työntekijän tulee vaikuttaa. Asumispalveluyksiköissä työntekijät pystyvät jokseenkin määrittelemään sen, mitä ja miten paljon asiakas syö, mutta tuetussa asumisessa oikeanlaisen ruoan valitsemiseen täytyy vain ohjata ja kannustaa. Tuetussa asumisessa asiakkaita voi innostaa erilaisten virikkeiden kautta, esimerkiksi järjestämällä yhteistoimintaa joka liittyy terveellisten elämäntapojen edistämiseen. Tärkein keino on kannustaa asiakasta ja tietysti antaa hyvää palautetta toteutuneesta suorituksesta. (Kaski ym. 2012, 253 - 254.) Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kehitysvammaisilla henkilöillä on vähemmän mahdollisuuksia monipuoliseen vapaa-ajan viettoon kuin muilla. Esimerkiksi kehitysvammaisen lapsen tai nuoren mahdollisuus urheiluun tai fyysisiin harrastuksiin on huonommat kuin muilla. Liikkumi-

nen itsenäisesti ei välttämättä monilta onnistu, ja he tarvitsisivat avustajan tai muun huolehtijan lähtiessään urheilemaan. Kehitysvammaisen henkilön elämän alkuvaiheessa perheellä, ja myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti työntekijällä, on suuri vaikutus siihen, milloin ja miten paljon kehitysvammainen henkilö pääsee ylläpitämään fyysistä hyvinvointiaan. (Ahponen 2008, 159.)

5 KEHITYSVAMMAISTEN OHJAUS TERVEELLISIIN ELÄMÄNTAPOIHIN

Kehitysvammaisten käsitykset terveellisistä elämäntavoista saattavat joskus poiketa normaalista, joten lähiympäristöllä onkin suuri vastuu siitä, millaisen mielikuvan me heille niistä luomme. Kehitysvammaisilla on usein tiedonpuutteita oikeanlaisista ravintosuosituksista ja siitä, miten ja kuinka usein olisi hyvä harrastaa liikuntaa. Omaisten ja kehitysvammaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi kehittää heidän terveyttään aivan samaan tapaan kuin muidenkin ihmisten. Monet kehitysvammaiset saattavat kärsiä esimerkiksi ylipainosta liian vähäisen liikunnan ja liian suuren energiansaannin takia. Parhaita tuloksia painonpudotukseen voidaan saada jos asiakkaan omien resurssien lisäksi otetaan käyttöön myös omahoitajan ja perheen resurssit. Tällä tavalla mahdollinen elämäntapamuutosremontti saa tukea lähipiiristä, ja sitä myöten asiakkaan terveys saadaan palautettua. Erityisesti kehitysvammaisten kohdalla heidän terveyden edistäminen on erityisen tärkeää myös siksi, että sen avulla voidaan vähentää heidän sairastumisiaan. (Loikkanen 2010, 10 - 11.)

5.1 Hyvä ruokavalio ja ravitsemus

Hyvä ja oikeaoppinen ravitsemus on jokaisen hyvinvoinnin perusedellytys, olipa henkilö terve tai sairas. Ihminen tarvitsee elimistön toimimisen kannalta oikeanlaisia ravintoaineita, joita hän saa ruoasta. Oikeanlaisen ravinnon avulla ihmisen aineenvaihdunta, eli metabolia, toimii ja ihminen voi hyvin. Ravintoaineryhmät jaetaan hiilihydraatteihin, rasvoihin, proteiineihin, vitamiineihin, kivennäisaineisiin sekä veteen. Jokaiseen näistä ryhmistä kuuluu useita eri ravintoaineita. Jotta ihminen pysyisi terveenä, tulee hänen saada noin 50 erilaista kemiallista ainetta tai yhdistettä. Nämä ovat elimistölle välttämättömiä ravintoaineita, sillä ihmisen keho ei pysty niitä itse muodostamaan. Tämä on yksi syy, miksi jokaisen pitäisi syödä monipuolisesti ja terveellisesti. (Parkkinen & Sertti 2008, 17.)

Terveellinen ravitseminen on sellainen kokonaisuus, mihin vaikuttaa ihmisen jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä. Elimistömme tarvitsee sopivasti energiaa pysyäkseen toimintakykyisenä ja terveenä. Silloin kuin energiankulutuksemme ja energiansaannin välillä on sopiva tasapaino, pysyy painomme vakiona. Mikäli haluamme painomme muuttuvan johonkin suuntaan, voimme säädellä sitä esimerkiksi lisäämällä tai vähentämällä energiansaantiamme. (Terveellinen ruokavalio 2012.)

Hiilihydraatteja, proteiineja sekä rasvoja kutsutaan energiaravintoaineiksi, sillä juuri niistä ihmisen elimistö saa energiaa. Jotta elimistö toimisi oikein, on erityisen tärkeää saada riittävä määrä myös näitä energiaravintoaineita. Ravintokuiduiksi kutsutaan hiilihydraattien ryhmään kuuluvia aineita, jotka eivät hajoa ruoansulatuksessa. (Parkkinen & Serti 2008, 17.) Elimistölle hyviä ja laadukkaita hiilihydraattilähteitä ovat erilaiset täysjyväviljat, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet. Nämä kaikki ruoat sisältävät paljon ravintokuitua, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita ravintoaineita. Vältettäviä hiilihydraatteja ovat puhdistettu vilja, joita on muun muassa leivonnaisissa, sekä valkoisista jauhoista leivottu leipä, sokeri, kuorittu riisi sekä valkoinen pasta. Osan näistä voi usein vaihtaa kuitupitoisempaan vaihtoehtoon, mikä on elimistölle parempi vaihtoehto. (Terveellinen ruokavalio 2012.)

Hyvän perustan terveelliselle ruoalle saa lautamallista (liite 3). Lautasmallin mukaan kasviksia ja vihanneksia tulisi olla puolet lautasesta, kun taas neljännes lautasesta pastaa, perunaa tai riisiä, ja toinen neljännes lihaa, kalaa tai munaruokaa. Annos on hyvä täydentää esimerkiksi lasillisella rasvatonta maitoa tai piimää sekä annoksella hedelmiä tai marjoja. Myös pehmeällä rasvalla voideltu ruisleipäviipale voi kuulua ateriakokonaisuuteen. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa annetaan myös ohjeistusta päivittäin nautittavista ruokamääristä. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä runsaasti, ainakin viisi annosta päivässä. Lisäksi suositellaan syömään perunaa sekä täysjyväleipää tai muita viljavalmisteita päivittäin lähes joka aterialla. Rasvattomia maitovalmisteita tulisi käyttää noin puoli litraa päivässä. Kalaa tulisi syödä kolme kertaa viikossa ja päivittäiseksi lihaksi tulisi valita vähärasvainen vaihtoehto. Rasvoista suositellaan kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. Runsasta sokerin käyttö tulisi välttää ja suolan käyttö tulisi myös pitää kohtuullisena. Terveellisen ja monipuolisen ruoan tulisi olla värikästä, maukasta ja ravintorikasta. (Parkkinen & Serti 2008, 22.)

Kehitysvammaisilla saattaa usein olla erityisruokavalioita joidenkin lisäsairauksien, kuten esimerkiksi diabeteksen vuoksi. Kehitysvammaisilla on myös paljon allergioita, joten nekin tulee ottaa huomioon suunniteltaessa yhteisiä ruokailuja asumisyksiköissä. Useimmilla kehitysvammaisilla on lääkitys, joka voi vaikuttaa ruokahuuun ja aineenvaihduntaan. Ummetus on yleinen ongelma, joka johtuu yleensä liian vähäisestä nesteestä ja kuidun saannista, liikkumattomuudesta, kuolaamisesta, suolen hitaasta liikkuvuudesta tai lääkityksestä. Ravitsemusongelmia saattaa aiheuttaa myös purentaongelmat, aistiylherkkyydet, nielemisvaikeudet, mahan sisällön nousu ruokatorveen, oksentelu tai vatsavaivat. Myös mahdolliset kommunikaatiopulmat tuovat oman lisähaasteensa ruokailutilanteisiin. Tärkeää kuitenkin on, että riittävästä ja monipuolisesta ravinnosta pidetään kiinni ja ruokailurytmi pysyy säännöllisenä. Päivän ateriaritmi olisikin hyvä jakaa viiteen osaan: aamupalaan, lounaaseen, välipalaan, päivälliseen sekä iltapalaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 181 - 182.)

5.2 Liikunta

Riittävä ja monipuolinen liikunta edistää terveyttä ja suojaa myös monilta sairauksilta. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon sekä henkiseen hyvinvointiin. Riski lihavuuksista johtuviin sairauksiin pienenee, kun kehon fyysinen kunto on hyvä ylipainosta huolimatta. Säännöllinen liikunta on erittäin tärkeää lasten normaalille kasvulle ja kehitykselle, mutta myös vanhuksille. Liikunta ylläpitää ikääntyvien tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykyä. Aikuisen tulisi liikkua päivittäin vähintään puoli tuntia kohtuullisen kuormittavasti tai raskaasti. Se voidaan jakaa myös useiksi lyhyiksi jaksoiksi, esimerkiksi kolmeksi kymmenen minuutin liikuntasuorituksiksi. Jos liikuntamäärät ovat suuremmat, siitä on vain enemmän hyötyä terveydelle. Painon nousua voidaan ehkäistä liikkumalla päivittäin noin tunnin verran kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa, esimerkiksi kävellen. (Parkkinen & Sertti 2008, 157 - 158.)

Liikuntapiirakka (liite 4) on hyvä perusta liikkumiselle. Sen mukaan kestävyyskuntoa voidaan parantaa liikkumalla useana päivänä viikolla yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Sopivia liikkumismuotoja ovat kävely ja pyöräily, sauvakävely sekä rankemmat koti- tai pihatyöt. Nämä liikuntamuodot edistävät fyysistä kuntoa, jos peruskunto liikkujalla on huono. Hyväkuntoisempi liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi raskaampaa liikuntaa, kuten ylämä-

ki- tai porraskävelyä, juoksua, maastohiihtoa, kuntouintia tai vesijuoksua. Liikkuminen on hyvä jakaa useammalle päivälle viikossa, eikä lepopäiviä saa unohtaa. Lihas-kuntoa ja liikehallintaa tulisi kohentaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Kuntosaliharjoit-telu sekä erilaiset kuntopiirit sopivat lihasvoiman kehittämiseen. Erilaiset ryhmälii-kunnat, pallopelit, luistelu ja tanssilajit kehittävät taas liikehallintaa ja parantavat tasa-painoa. Säännöllinen venyttely ylläpitää kehon liikkuvuutta. (UKK-instituutti 2013.)

Kehitysvammaisten liikuntatoiminnan tavoitteet ovat samat kuin muidenkin väestö-ryhmien. Tietenkin ikä, kokemus, elinympäristö ja terveydentila vaikuttavat heille ase-tettaviin tavoitteisiin. Kehitysvammaisten motorinen suoriutumiskyky saattaa olla 2 - 4 vuotta ikäisiään vammattomia henkilöitä jäljessä nuoruusiän aikana, mutta eroa voi-daan kehittää ja kuroa kiinni oikeaoppisella liikunnalla. Kehitysvammaisille sopivat käytännössä kaikki lajit, jos heillä ei esimerkiksi ole liikuntarajoitteita. Joskus jouk-kuepelien ja ryhmäliikunnan ymmärtäminen saattaa kuitenkin olla haaste esimerkiksi kouluikäisille kehitysvammaisille. (Mälkiä & Rintala 2002, 34.)

Kehitysvammaisten lasten motoriiikka ja oman kehon hahmotus kehittyvät hitaammin kuin vammattomien lasten. Tämän vuoksi varsinkin alle kouluikäisille lapsille kannat-taa opettaa perus liikemuotoja. Kouluiässä lapsen motoriiikka kehittyy leikkien ja peli-en muodossa eteenpäin. Koska usein kehitysvammaisten fyysinen kunto ja motorinen suoritustaso voivat olla alle keskiarvon, on hyvin tärkeää, että näitä parantavia harjoit-teita on pitkin elämää aina aikuisuuteen saakka. Erityisesti aerobinen kunto on monilla huono, joten sen ylläpitäminen on hyvä huomioida. Olisikin ihanteellista, jos kehitys-vammaisen lapsi löytäisi itselleen mieluisan urheiluharrastuksen, joka kulkisi mukana koko eliniän. (Mälkiä & Rintala 2002, 34.)

Konkreettiset ja yksinkertaiset toiminnot ovat usein kaikista helpoimpia ja mieluisim-pia kehitysvammaisille. Parhaiten he oppivat tekemällä, ja ohjeet tekemiseen on hyvä antaa lyhyesti ja demonstroiden. Monesti kehitysvammaiset turhautuvat nopeasti, sillä heillä voi olla alhainen minäkuva ja motivaatio liikuntaan saattaa olla puutteellinen. Sellaiset toiminnot ja tehtävät, jotka mahdollistavat onnistumisen heti alussa, kannus-tavat toiminnan jatkamiseen. Liikuntaa ohjaavan ja opettavan henkilön tulisi pitää mielessään myös kehitysvammaisten yleiset psykomotoriset, kognitiiviset ja affektii-viset ominaisuudet liikuntatuokioita suunnitellessaan ja toteuttaessaan. On hyvä kui-

tenkin pitää mielessä, että jokainen on yksilö ja ohjeet eivät välttämättä sovi kaikille kehitysvammaisille samalla tavalla. Oikeanlainen kannustaminen ja kehuminen kuitenkin toimivat lähes kaikilla, ja se onkin erityisen tärkeää kun yritämme saada kehitysvammaisia liikkumaan. (Mälkiä & Rintala 2002, 35.)

Suomessa toimii aktiivisesti urheilu- ja liikuntajärjestö VAU (Suomen vammaisurheilu ja -liikunta), jonka tehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja kehittää liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten henkilöiden sekä elinsiirtoväen liikunnan harrastamisen ja kilpailemisen mahdollisuuksia ja olosuhteita. VAU on tarkoitettu kaikenikäisille liikunnan harrastajille sekä liikunnasta kiinnostuneille. VAU:n toimialoihin kuuluu myös nuorisotoiminta, harrasteliikunta, kilpa- ja huippu-urheilu sekä järjestötoiminta. VAU edistää lähes 40 lajin toimintaa ja se tekee yhteistyötä monien eri toimijoiden, kuten esimerkiksi liikunnan-, kasvatuksen-, terveydenhuollon- ja sosiaalialan ammattilaisten sekä kouluorganisaatioiden kanssa. (VAU Ry 2009.)

5.3 Painonhallinta

Lihavuudesta on muutamassa kymmenessä vuodessa tullut merkittävä uhka jopa hyvin nuorien ihmisten hyvinvoinnille. Lihavuus voi heikentää nuoren ihmisen terveyttä ja elämänlaatua, ja koska varhaisessa vaiheessa omaksutuilla tottumuksilla on taipumus jäädä pysyviksi, usein nuorten paino-ongelmat säilyvät ja jopa vaikeutuvat aikuisiässä. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 67.) Ylipainoa ja lihavuutta esiintyy nykypäivänä monissa eri väestöryhmissä. Niiden yleistymiseen on vaikuttanut elintason nousu sekä elinympäristön ja elintapojen muuttuminen. Suomalaisten miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten taas 1980-luvulta lähtien. Lihavuus lisää riskiä sairastua muun muassa tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, astmaan, erilaisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä moniin syöpäsairauksiin. Ylipaino ja lihavuus ovat jo kansanterveydellinen ongelma. (Lihavuus laskuun 2013.)

Lihavuutta voidaan luokitella laskemalla henkilön kehon painoindeksi, eli BMI (Liite 5). Se saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä: $BMI = \text{paino (kg)} / \text{pituus (m)} \times \text{pituus (m)}$. Normaalipainon indeksi on 18,5 - 24,9. Aikuisten normaalipainon ylärajaksi maailmanlaajuisesti on valittu painoindeksi 25, mutta esimerkiksi lihaksik-

kailla henkilöillä painoindeksi voi kuitenkin olla suurempi, vaikka rasvakudos ei ole lisääntynyt. Myös vyötärön ympäryksestä voidaan mitata lihavuutta. Miehillä vyötärön ympärysmittan 100 cm:n ja naisilla 90 cm:n ylittyminen kertoo lihavuudesta ja lisää sairastumisen riskiä. Vyötärön ympäryys mitataan suoliluun harjanteen sekä alimman kylkiluun puolesta välistä. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 86 - 87.)

Painonhallintaan ja terveellisiin elämäntapoihin ei ole oikotietä. Kehitysvammat sekä muut vammat saattavat hankaloittaa ihanteellisen painon ylläpitämistä, sillä niiden yhteydessä voi esiintyä muina rajoittavina tekijöinä esimerkiksi motorisia vaikeuksia, aineenvaihduntahäiriöitä, tai muita kroonisia sairauksia. Ainoana keinona on yrittää liikkua monipuolisesti, syödä hyvin ja terveellisesti, sekä välttää ylimääraistä herkuttelua. (Korva-Perämäki 2010, 28.)

Kehitysvammaisilla on havaittu paljon ravitsemushäiriöitä. Suomessa asuvista kehitysvammaisista noin 10 % on ylipainoisia ja noin 10 % on alipainoisia. Ylipainoisuuden taustalla voi olla tavanomaisten syiden lisäksi liian yksipuoliset ruokailutottumukset tai omaisen säälin tunne, eli halu tuottaa mielihyvää ruoan kautta. (Kaski ym. 2012, 135.) Vain itsenäisesti asuvilla kehitysvammaisilla on mahdollisuus määritellä oma ruokailunsa mielensä mukaan, joten muissa asumismuodoissa asuvien kehitysvammaisten ravitsemus onkin lähi-ihmisten vastuulla. Eri asumisyksiköissä henkilökunnan määrä, laatu ja työvuorot sanelevatkin sen, milloin ruokaa tarjoillaan ja kuinka paljon asukkaiden hyvään ja oikeaoppiseen ravitsemukseen panostetaan. Aliravitsemus on yleensä enemmän monivammaisten ongelma, sillä taustalla voi olla nielemisvaikeuksia tai kyvyttömyys nauttia tarpeeksi ravintoa. CP-kehitysvammainen, jolla on esimerkiksi oireena jäykistely, saattaa kuluttaa enemmän energiaa, kuin mitä hän ehtii syödä tai mitä hänelle ehditään syöttää. Myös ajoittain huomaamaton, ja näin ollen hoitamaton, keliakia voi olla syynä aliravitsemukseen. Ylipainoisuutta liittyy taas tiettyihin kehitysvammoihin ja niiden oireyhtymiin sekä lievään kehitysvammaan. Lievästi kehitysvammaisten liikalihavuuteen voi olla myös monia syitä, kuten esimerkiksi liikunnan puute. Monet ovat myös persoja ruoalle, joten ruoan merkitys mielihyvän tuottajana voi olla suuri. Jos kehitysvammainen asuu itsenäisesti ja näin ollen huolehtii ruokataloudestaan itse, voi hän kokea ruoanvalmistamisen vain itselleen työlääksi ja turvautua tämän vuoksi erilaisiin, ja usein epäterveellisiin, välipaloihin. Myös jotkut

sairaudet ja vahva lääkitys voivat altistaa kasvavalle ruokahalulle, ja täten kertyvälle ei toivotulle ylipainolle. (Arvio & Aaltonen 2011, 131.)

Kehitysvammaisten painonhallinnassa onkin suuri vastuu heidän lähiympäristöllään. Terveellisen ruokavalion sekä sopivien annoskokojen avulla myös asumisyksiköissä asuvien kehitysvammaisten painoa pystytään kontrolloimaan. Työntekijöiden tai omaisten tulisi kannustaa kehitysvammaisia liikkumaan, jos heillä ei esimerkiksi löydy omaa mielenkiintoa siihen. Myös ravitsemusterapeutin konsultointi on tärkeää ja monissa kaupungeissa onkin juuri kehitysvammaisille suunnattuja omia ravitsemusterapeutteja. On tärkeää, että kehitysvammaiset itse kokisivat heille ohjeistetut elämäntavat mieluisiksi, ja urheilusta sekä terveellisestä ruoasta ei tulisi negatiivinen mielikuva. (Arvio & Aaltonen 2011, 131.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTETUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin ASPA Palvelut Oy:n asumisyksikössä Kuusankosken Rantakoivussa kesällä 2014. Toiminnallinen opinnäytetyö suunnattiin Rantakoivun satelliittiasukkaille, eli asukkaille, jotka asuvat omissa asunnoissaan ympäri Kuusankoskea. Mukaan opinnäytetyöprojektiin lähti neljä aikuista satelliittiasukasta, joiden kanssa toteutimme toiminnalliset osuudet. Myös Rantakoivun asumispalvelutyöntekijät toimivat yhteistyössä kanssani projektin aikana.

6.1 Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus

Opinnäytetyöni on tyypiltään toiminnallinen ja sen päätavoitteena oli tuoda tietoa kehitysvammaisille terveellisistä elämäntavoista. Tehtävänä oli kannustaa ja opastaa heitä oikeanlaisessa ruokavaliassa, liikunnassa sekä painonhallinnassa. Opinnäytetyön avulla yritettiin löytää myös keinoja siihen, miten asumispalvelutyöntekijät voisivat tukea kehitysvammaisia esimerkiksi painonhallinnassa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuudessa asukkaille annettiin mahdollisuus itse vaikuttaa siihen, mitä he haluaisivat tehdä. Pää tarkoituksena oli kuitenkin, että kaikki asukkaat saisivat uutta tietoa siitä, miten he voisivat edistää elämäntapojaan terveellisempään suuntaan. Toiminnallisten osuuksien lisäksi tein kyselyn, joka koski heidän ruokailu- ja liikuntatottumuksia sekä painonhallintaa. Koko prosessin lopuksi keräsin palautteen niin kirjallisesti kuin suullisesti. Itselleen he saivat projektin aikana kansiot, joihin olin koonnut aihepiiriin

liittyvää materiaalia. Kansiossa ovat lautasmalli (liite 3), liikuntapiirakka (liite 4) sekä ohjeet painoindeksin laskemiseen (liite 5).

6.2 Toiminnan kulku

Opinnäytetyöni alkoi suunnittelulla yhdessä Rantakoivun palveluvastaavan kanssa. Pohdimme yhdessä, miten voisimme tuoda tietoa asiakkaillemme terveellisistä elämäntavoista. Koska palveluasumisen ja etenkin tehostetun palveluasumisen piirissä asuvat asiakkaat saavat asumispalvelutyöntekijöiltä paljon päivittäistä tukea ja ohjausta, päätimme valita kohderyhmäksemme satelliittiasukkaat. Rantakoivun satelliittiasiukkaat asuvat omissa asunnoissaan tavallisessa asuinympäristössä ympäri Kuusankoskea, ja heidän luonaan työntekijät vierailevat tarpeen mukaan. Joidenkin satelliittiasukkaiden kotikäyntien määrä on suurempi kuin toisten, mutta jokaisen asiakkaan luona käydään joka viikko. Kotikäyntien kestot vaihtelevat tunnista muutamaan tuntiin päivässä, ja näin ollen asiakkaat vastaavat pääsääntöisesti itse esimerkiksi ruokailustaan ja vapaa-ajanvieteistään.

Satelliittiasukkaille järjestetään Rantakoivun puolesta ryhmämuotoista yhteistoimintaa heidän vapaa-ajallaan. Ryhmä X -niminen ryhmä kokoontuu kaksi kertaa viikossa tekemään jotain mielekästä tekemistä yhdessä. Tiedotin tukiasukkaiden kanssa työskenteleviä työntekijöitä tulostani, ja he välittivät viestiä satelliittiasukkaille. Kokoonnuimme Ryhmä X:n ajankohtana Rantakoivun tiloihin, jolloin esittelin kaikille paikalle päässeille opinnäytetyöni idean ja tarkoituksen. Samalla kerroin miten aion projektin kanssa edetä, ja toivotin tervetulleiksi mukaan kaikki mahdolliset kiinnostuneet osallistujat. Olimme alustavasti toivoneet ainakin kahden tai kolmen asukkaan osallistumista projektiin. Asukkaat olivat heti kiinnostuneita aiheesta, ja lupasinkin heille, että he voisivat harkita muutaman viikon ajan mahdollista osallistumistaan opinnäytetyöhöni. Sovimme, että päätöksen tehtyä he ilmoittaisivat Rantakoivun työntekijöille, haluavatko he osallistua projektiin. Työntekijät välittivät osallistujien lukumäärän minulle, ja lopullinen osallistujamäärä oli neljä satelliittiasukasta.

Kokoonnuimme näiden neljän osallistujan kanssa yhdessä Rantakoivuun ensimmäiseen tapaamiseen. Kertasin vielä alkuun heille opinnäytetyöni tarkoituksen sekä prosessin kulun. Aluksi pyysin heitä täyttämään suostumuslomakkeen (liite 1), jossa he

allekirjoittivat suostumuksen siihen, että saan käyttää heidän vastauksiaan opinnäyte-työtä tehdessäni. Suostumuslomakkeessa kerrottiin myös, että vastauksia ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti niin, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu. Seuraavaksi he saivat täytettäväkseen kyselylomakkeen (liite 2), jossa kysymysten aihepiirit oli jaettu liikuntaan, ruokaan sekä painoon.

Liikuntaa koskevia kysymyksiä oli kolme. Ensimmäinen kysymys koski liikunnan määrää heidän elämässään. Neljästä vastaajasta kolme koki liikkuvansa kohtuullisesti ja yksi riittävästi. Toisessa kysymyksessä tiedustelin, mitä liikuntalajeja he ovat harrastaneet ja mitä he mahdollisesti haluaisivat kokeilla. Entuudestaan tuttuja liikuntalajeja heille olivat pyöräily, kävely (lenkkeily) sekä uinti. Vastauksista ilmeni, että uusiakin liikuntalajeja haluttiin kokeilla. Näistä mainittiin muun muassa kuntosali, laskettelu, seinäkiipeily sekä tandempyöräily. Kolmannessa kysymyksessä tiedustelin siitä, kokevatko tarvitsevansa tukea, ohjausta tai kannustusta liikkumiseen. Jos he vastasivat kyllä, niin heidän tuli kertoa millaista. Kolme vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea, ohjausta tai kannustusta, mutta yksi vastaaja toivoi tukea kuntosalilla käymiseen. Myöhemmissä keskusteluissa tuli kuitenkin ilmi, että yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki halusivat jonkinlaisia tukea liikkumiseensa.

Ruokailuun liittyviä kysymyksiä kyselylomakkeessa oli neljä. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, syövätkö osallistujat mielestään terveellisesti ja monipuolisesti. Kaksi osallistujaa vastasi ”silloin tällöin” ja kaksi ”lähes aina/aina”. Toinen kysymys koski osallistujien ateriarhythmiä. Ateriarhythmin noudattamisella tarkoitettiin tässä aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan syömistä. Kolme vastaajista ei noudattanut tätä ateriarhythmiä, vaan kertoi muun muassa välipalan tai päivällisen jäävän välistä. Yksi vastaajista noudatti säännöllistä ateriarhythmiä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, kokevatko he olevan riittävän tietoisia terveellisistä ruokailutottumuksista (esimerkiksi ruokaympyrästä sekä lautasmallista). Kaikille vastaajille terveelliset ja suositellut ruokailutottumukset olivat entuudestaan tuttuja, joten kaikki neljä vastasivat kyllä. Viimeinen ruokaan liittyvä kysymys oli: ”Koetko tarvitsevasi tukea, ohjausta tai kannustusta terveelliseen ruokailuun? Jos vastasit kyllä, niin millaista?”. Yksi vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea, ohjausta tai kannustusta, mutta loput kolme vastaajaa taas kokivat. Avoimeen kohtaan tuli vastaukseksi muun muassa:

”Haluaisin kannustusta siihen, että söisin terveellisesti.”

”Mitä muuta terveellistä voisin syödä, kuin vain kasviksia?”

”Esim. millainen on terveellinen ruoka ja miten tehdä terveellistä ruokaa?”

Painoon liittyviä kysymyksiä oli kaksi. Kysyin: ”Oletko tyytyväinen painoosi?”. Kolme vastaajista ei ollut tyytyväisiä painoonsa, mutta yksi oli. Seuraavaksi kysyin, kevatko he tarvitsevansa tukea, ohjausta tai kannustusta painonhallinnassa. Jos vastasi kyllä, pyysin kertomaan millaista. Yksi vastaaja vastasi kieltävästi, mutta kolme vastaajaa kokisi sen tarpeelliseksi. Avoimeen kohtaan tulivat muun muassa tällaiset pohdinnat:

”Miten saisin pidettyä painon hyvänä? Ettei olisi liikaa tai liian vähän?”

”Haluaisin laihduttaa.”

”Terveellinen ruoka ja sopiva määrä ja kevyt ruoka.”

Lopuksi kyselylomakkeessa oli vielä vapaata kirjoitustilaa muille kommentteille ja kiitokset vastauksista. ”Vapaa sana” -kohtaan ei tullut yhtään kommenttia.

Kun kyselylomake oli täytetty, jaoin kaikille osallistujille omat kansiot, joihin olin koonnut edellä mainittua materiaalia. Kävimme ensiksi läpi lautasmallin. Lautasmalli oli kaikille entuudestaan tuttu, tosin kukaan ei ollut nähnyt juuri kyseistä versiota (liite 3) siitä. Kyseinen kuva sai kuitenkin paljon kehuja siitä, että se oli tyylikäs ja moderni, eikä esimerkiksi niin vanhanaikainen kuin koulussa esitetyt. Kävimme yhdessä keskustellen läpi sen, mitä kuvassa näkyy ja millä kaikilla muilla eri ruoka-aineilla voidaan korvata jo kuvassa näkyviä ruokia. Kaikki osallistuivat keskusteluun aktiivisesti, ja heillä selkeästi oli tietoa ja tuntemusta siitä, kuinka terveellinen ateriakokoonaisuus kootaan. Pohdimme yhdessä jokaisen omia ruokailutottumuksia ja monilla ilmeni ongelmaksi liiallinen herkkujen syöminen. Pohdimme myös sitä, kuinka kaupassa asioidessaan voisi tehdä parempia valintoja, esimerkiksi miten voisi valita sen terveellisemmän tuotteen kahden eri tuotteen väliltä. Kävimme läpi sen, miten ravintoarvotaulukoita tulkitaan ja mistä muusta voisın päätellä tuotteen olevan niin sanotusti

terveellinen. Osallistujilta tuli itseltään hienoja oivalluksia, muun muassa sydänmerkki oli kaikille tuttu ja tiedettiin tuotteiden, jossa sellainen on, olevan hyviä valintoja. Keskustelussa mietimme myös miten töissä ollessaan voisi syödä terveellisemmin, jos työpaikalla on tarjolla pääsääntöisesti vain niin kutsuttua epäterveellistä ruokaa. Osallistujat halusivat myös tietoa siitä, mikä olisi hyvä vaihtoehto korvata herkut ja mitä kaikkea kasviksista voisi kokata. Osallistujat kokivat omien ruokavalioidensa olevan liian yksipuolisia, sekä kasvien ja vihannesten syönnin liian vähäistä. Kokonaisuudessaan saimme ruokailuun liittyvistä aiheista paljon keskustelua aikaan.

Seuraavaksi otimme käsittelyyn liikuntapiirakan (liite 4). Myös liikuntapiirakka kaaviona oli yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikille osallistujille entuudestaan tuttu. Liikuntapiirakka herätti heti paljon kiinnostusta ja sai aikaan kyselytulvan. Kävimme läpi sen, millaista liikuntaa ja kuinka paljon pitäisi harrastaa viikon aikana. Kaikki osallistujat myönsivät, että määrät eivät heidän kohdallaan täyty. Pohdimme yhdessä sitä, kuinka kukakin voisi parantaa esimerkiksi hyötyliikunnan määrää. Osallistujat oivalsivat itse monia hyviä keinoja, kuten hissien vaihtamiseen portaisiin, työmatkakävelyn / -pyöräilyn, kotityöt sekä metsässä samoilun, esimerkiksi marjastaen. Useampi osallistuja pohti, että heidän tulisi todennäköisesti harrastettua liikunta enemmän, jos heillä olisi seuraa. Pohdimmekin mahdollisuutta siihen, että he voisivat alkaa liikkumaan yhdessä vapaa-ajalla. Monet kertoivat liikunnan vähyyden johtuvat motivaation puutteesta sekä huonosta kunnosta. Sanottiin, että ei ole mukavaa kun ”heti tulee hiki”. Osallistujilta heräsi paljon ideoita uusiin liikuntalajeihin, joita he haluaisivat kokeilla. Näistä mainittakoon muun muassa kuntosali, seinäkiipeily sekä frisbeegolf. Lupauduin selvittämään mahdollisuutta näiden lajien kokeiluun Kouvolan seudun alueella.

Viimeisenä osiona kävimme läpi painonhallintaa. Osallistujat olivat saaneet kansion mukana monisteen, jossa oli ohjeet painoindeksin laskemiseen sekä sen tulkitsemiseen (liite 5). Kaksi osallistujista oli tietoisia painoindeksin ideasta, mutta kahdelle osallistujalle se oli vieras käsite. Kukaan heistä ei myöskään osannut sanoa, mikä heidän oma painoindeksinsä on. Kävimme yhdessä laskukaavan läpi sekä sen, kuinka tulosta voidaan tulkita. Opastin heitä myös siinä, kuinka he löytävät internetistä valmiita, ja helpommin käytettäviä, painoindeksilaskureita. Painonhallinnan keinot olivat tutut kaikille ja keskustelimmekin siitä, kuinka painon voi pitää normaaleissa viitearvoissa.

Osallistujille oli tiedossa, että silloin kuin energiankulutuksemme ja energian saannin välillä on sopiva tasapaino, pysyy painomme vakiona. Mikäli haluamme painomme muuttuvan johonkin suuntaan, voimme säädellä sitä esimerkiksi lisäämällä tai vähentämällä energiansaantiamme. (Terveellinen ruokavalio 2012.) Koin, että jokaisella osallistujalla oli realistinen suhde omaan kehoonsa ja että he tiedostivat sen, mihin kohtaan painoindeksitaulukkoa he sijoittuisivat oman painonsa perusteella.

Aihepiirit läpikäytyämme aloin kartoittamaan sitä, miten he haluavat projektin kanssa edetä. Ehdotin, että voisin tavata jokaisen yksilöllisesti niin, että tekisimme kyseisenä tapaamiskertana juuri jokaiselle räätälöityjä omia asioita. Ehdotin, että tekeminen voisi olla esimerkiksi terveellisen ruoan valmistamisen opettelua, johonkin liikuntamuotoon tutustumista, kaupassa terveellisten valintojen harjoittelua tai jopa kaikkia näistä. Osallistujat kokivat, että he eivät tarvitse apua terveellisen ruoan ostamisen tai valmistamisen suhteen, mutta liikunnan harrastamisen aloittamiseen toivottiin kannustusta ja tukea. Isoimmaksi ongelmaksi ilmeni, etteivät he tiedäneet että missä ja milloin liikuntaa voisi harrastaa, sekä se, että heiltä ei löydy uskallusta aloittaa sitä yksin. Sovimme jokaisen kanssa, että lähdemme kokeilemaan heille mieluisaa liikuntalajia ja keskustellemme saman tapaamiskerran aikana heidän yksilöllisistä ruokailutottumuksistaan sekä keksimme mahdollisesti keinoja, joilla voisimme niitä kohentaa. Kolme osallistujaa halusi lähteä tutustumaan kuntosaliin ja yksi osallistuja halusi lähteä uimahalliin.

Tapasin jokaisen osallistujan yksilöllisesti niin, että kävimme yhdessä tutustumassa heidän valitsemiinsa liikuntapaikkoihin. Tutustumiskohteina olivat Kouvolan liikuntakeskus FunFit, Kuusankosken Kuntomekka sekä Kuusankosken uimahalli. Keskustelimme jokaisen osallistujan kanssa tutustumiskerralla juuri heidän ruokailu- ja liikuntatottumuksistaan sekä painonhallinnasta. Moni heistä halusi neuvoja siihen, kuinka voisi syödä terveellisemmin. He toivoivat myös opastusta kuntosalilla, jota saimme mekin kuntosalin henkilökunnalta. Tapaamiskerran päätteeksi pyysin jokaiselta osallistujalta niin suullisen kuin kirjallisenkin palautteen sekä ideoita siihen, miten asuinpalvelutyöntekijät voisivat kannustaa heitä kohti terveellisempiä elämäntapoja.

Nimettömässä palautelomakkeessa (liite 6) pyysin heitä aluksi kertomaan mitä liikuntalajia he kokeilivat. Ensimmäisenä kysymyksenä oli: ”Vastasiko päivä odotuksiasi?” Tähän kohtaan jokainen neljästä osallistujasta vastasi kyllä. Toisena kysymyksenä ky-

syin ovatko he alkaneet / aikovatko alkaa liikkumaan enemmän projektin myötä. Neljästä vastaajasta kolme vastasi kyllä ja yksi vastasi ehkä. Viimeisenä kysymyksenä kysyin, kokevatko he saaneensa päivän aikana tukea, rohkaisua ja kannustusta liikkumiseen, terveellisten ruokatapojen noudattamiseen sekä painonhallintaan. Kaikki vastaajat vastasivat kyllä. Suullisessa palautteessa kiiteltiin päivän onnistumista erittäin paljon. Osallistujat kokivat, että siitä oli hyötyä heille ja he saivat paljon uutta tietoa terveellisistä elämäntavoista. Osallistujat kokivat, että heistä on nyt helpompaa mennä itsenäisesti kyseisiin liikuntapaikkoihin, nyt kun olimme ensin tutustuneet niihin yhdessä. Kaksi osallistujasta uskoi, että projektin avulla heidän motivaationsa esimerkiksi liikunnan harrastamiseen kasvoi huomattavasti. Kaikki kokivat, että päivä oli antoisa ja erityistä kiitosta sai se, että se oli räätälöity jokaiselle yksilöllisesti toiveiden mukaan. Kolme neljästä osallistujasta uskoi jatkavansa kokeilemaansa liikuntaharrastusta ja kaikki neljä uskoivat kiinnittävänsä enemmän huomiota ruokavalioon. Osallistujien toiveena olisi, että asumispalvelutyöntekijät kannustaisivat jatkossakin heitä kiinnittämään huomiota terveellisiin elämäntapoihin sekä mahdollisesti lähtisivät joskus konkreettisesti mukaan esimerkiksi kuntosalille.

6.3 Yhteenveto

Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyöprojektin toteutuminen onnistui hyvin. Tarkoituksena oli tuoda uutta tietoa kehitysvammaisille terveellisestä ruoasta, liikunnasta ja painonhallinnasta sekä kannustaa heitä kohti terveellisempiä elämäntapoja. Tavoite oli, että osallistujat saisivat ohjausta ja rohkaisua niissä asioissa, joissa he kokivat puutteita. Ajatuksena oli myös löytää keinoja, joiden avulla asumispalvelutyöntekijät voisivat tukea asukkaita esimerkiksi heidän painonhallinnassaan. Toiminnallisen osuuden oli tarkoitus olla kaikille mieluinen, mutta samalla kuitenkin sellainen, josta olisi oikeasti hyötyä osallistujille. Sekä kirjallisen, että suullisen palautteen perusteella tämä tavoite toteutui.

Kehitysideoita asukkailta sekä minulta asumispalvelutyöntekijöille löytyi etenkin liikunnan saralta. Joka viikko kaksi kertaa kokoontuva Ryhmä X voisi muuntautua liikuntaryhmäksi esimerkiksi joka toinen kerta. Ryhmä X harrastaa usein kyllä liikuntaa, mutta siitä voisi tulla säännöllistä niin, että esimerkiksi jokainen keskiviikon ryhmä pohjautuisi liikuntaan. Ryhmä X voisi käydä esimerkiksi tutustumassa joka viikko jo-

honkin eri liikuntapaikkaan tai varata jonkun liikuntavuoron, jossa voisi pelata jotakin pallopeliä. Asumispalvelutyöntekijät tekevät myös satelliittiasukkaiden luokse kotikäyntejä useita kertoja viikossa, joten mahdollisuuksien mukaan joku niistä voisi olla sellainen, jossa keskitytään terveellisiin elämäntapoihin. Silloin satelliittiasukas voisi käydä yhdessä työntekijän kanssa esimerkiksi lenkillä tai kuntosalilla, valmistaa terveellistä ruokaa tai opetella kaupassakäynnin yhteydessä valitsemaan terveellisiä ja ravitsevia tuotteita.

Toiminnallisen osuuden toteuttamiseen sain paljon apua ja neuvoja Rantakoivun työntekijöiltä, muun muassa aikataulujen yhteen sovittamisen suhteen. He hoitivat esimerkiksi kaiken tiedottamisen minun sekä satelliittiasukkaiden välillä ja ryhmätapaamisemme järjestyivät Rantakoivun tiloissa. Heiltä sain myös useita ideoita suunnitelllessani projektia, minkä koin erittäin hyväksi. Ilman heitä koko opinnäytetyön toteutuminen olisi ollut huomattavasti haasteellisempaa, ja miltei mahdotonta.

7 POHDINTA

Teoriaosuuden kirjoittaminen oli aluksi hieman haasteellista puutteellisen lähdemateriaalin vuoksi. Kun suunnitelmani alkoi hahmottua pidemmälle ja lähdemateriaalia alkoi löytyä enemmän, huomasin teoriasta puuttuvan sosiaalialan näkökulman. Teoriaosuudessa viitataan jonkin verran juuri terveysalaan liittyvään materiaaliin, mutta mukaan on myös loppujen lopuksi saatu sosiaalialan viitekehystä, jossa esimerkiksi kehitysvammaisten ohjaaminen ja tukeminen on merkittävässä roolissa. Loppujen lopuksi lähdemateriaaliakin löytyi enemmän, kun sai vihdoin itselleen käsityksen siitä, mistä ja miksi haluaa kirjoittaa. Kehitysvamma-alasta löytyy onneksi kattavasti tietoa internetistä, mutta varsinkin tuoretta kirjallisuutta aiheesta on todella vähän tarjolla. Kirjallisuutta löytyy kyllä jonkun verran vammaisuudesta, mutta koska halusin ottaa näkökulmaksi juuri kehitysvammaisuuden, kirjalähteiden määrä on opinnäytetyössäni melko vähäinen. Kasken ym. teos ”Kehitysvammaisuus” (2012) on ikään kuin kehitysvamma-alan kirjallisuuden raamattu, jota minulle suositeltiin monesta eri paikasta. Tästä syystä sitä on paljon hyödynnetty teoriaosuutta kirjoittaessa. Saamillani lähteillä sain kuitenkin teoriaosuuden kursittua hyvin kokoon ja se oli hyvänä tukena toiminnallista osuutta tehdessäni.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus onnistui yli odotusten. Aluksi toivoimme mukaan kahta tai kolmea osallistujaa, mutta yllätyksekseni mukaan lähti kuitenkin neljä satelliittiasukasta. Yhteensopivien aikataulujen järjestämisestä olisi voinut tulla haasteellista, ellei Rantakoivun työntekijöillä olisi ollut resursseja toimia niin hyvässä yhteistyössä kanssani. Heidän avullaan saimme organisoitua minulle, sekä projektiin osallistuneille satelliittiasukkaille, sopivat aikataulut, joiden puitteissa pystyimme kokoon-tumaan sekä ryhmä- että yksilötapaamisiin.

Koska opinnäytetyöni tavoitteena oli kannustaa kehitysvammaisia kohti terveellisempiä elämäntapoja, koen tavoitteeni täyttyneen. Omien havaintojen, sekä osallistujien suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella ainakin juuri nämä neljä satelliittiasukasta kokivat saaneensa kannustusta liikunnan, terveellisen ruokavalion sekä painonhallinnan suhteen. Sekä yksilö- että ryhmätapaamisissa ilmeni, että kehitysvammaisilla on puutteellisia tietoja juuri näistä aihealueista, joten aiheena tämä oli tästäkin syystä hyödyllinen. Toivon heidän innostuksensa esimerkiksi liikunnan suhteen jatkuvan sekä kynnyksen sen harrastamisen suhteen madaltuvan. Toivon myös että jakamani kansio, joka piti sisällään informaatiota opinnäytetyön aihepiireistä, olisi hyödyksi heille arkielämässä. Kansiossa on mielestäni hyvät perusohjeet siihen, kuinka pienillä valinnoilla ja teoilla pystymme vaikuttamaan jokapäiväiseen elämäämme sekä miten pystymme syömään ja liikkumaan terveellisesti, ja näin ollen pitämään myös painomme kurissa.

Itselleni jäi myös hyvä mieli koko opinnäytetyön tekemisestä. Halusin toteuttaa tämän opinnäytetyön yhdessä Rantakoivun kanssa, sillä olen itsekkin työskennellyt siellä ja olen kiinnostunut kehitysvammaisuudesta. Satelliittiasukkaat olivat minulle osittain entuudestaan tuttuja, joten se helpotti toiminnallisen osuuden toteuttamista. Tiedän myös itse, että asumispalvelutyöntekijöillä ei aina ole aikaa tai resursseja esimerkiksi lähteä asiakkaan kanssa ehdottamalleni kuntosalille, mutta kannustamiseen ja tukemiseen heillä on varmasti aikaa. Uskonkin, että näillä keinoilla asiakkaita pystymään motivoimaan kohti terveellisempiä elämäntapoja. Aion myös itse tulevaisuudessa hyödyntää projektin kautta oppimaani tietoa kehitysvammatyötä tehdessäni. Opin projektin avulla, että kehitysvammaiset todella tarvitsevat kannustutusta ja motivointia hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Työntekijältä se ei vaadi paljoa, mutta pienilläkin teoilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Opinnäytetyöstäni oli hyötyä ainakin neljälle

satelliittiasukkaalle, mutta toivottavasti myös monille muille, sillä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kehitysvammaisten ruokailu- ja liikuntatottumuksiin ja näin ollen mahdollisesti parantaa heidän elämänlaatuaan.

LÄHTEET

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Duffy, S. 2011. Keys to Citizenship. A Guide to getting good support for people with learning disabilities. 2nd edition. Publisher: Paradigm Consultancy & Development Agency Ltd.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliiton julkaisuja.

Haataja, P. & Wallendahl, S. 2013. Yksilökeskeinen suunnittelu. PowerPoint-esitys 24.9.2013.

Harjajärvi, M. 2012. Tukea myös omaan asuntoon. Ketju - Kehitysvamma-alan lehti 4/2012, s. 40 - 43.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2012. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. - 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Itsemäärääminen. 2014. Vernerin – kehitysvamma-alan verkkopalvelun internetsivut. Päivitetty 16.9.2014. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/itsemaaraaminen> [viitattu 24.9.2014].

Kanula, S. 2013. Itsemääräämisoikeuden tarkastelua. Pääkirjoitus. Suuntaja-lehti 3/2013. Aspa-säätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.aspasaatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeuden-tarkastelua> [viitattu 25.9.2014].

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisuus. 2014. Kehitysvammaliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/> [viitattu 11.9.2014].

Kehitysvammaisuus. Verner – kehitysvamma-alan verkkopalvelun internetsivut. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus> [viitattu 8.5.2014].

Korva-Perämäki, M. 2010. Vertailukuvia ja rutiineja. Ketju – Kehitysvamma-alan lehti 4/2010, s. 28.

Kouvolan Rantakoivu. 2014. ASPA Palveluiden internetsivut. Saatavissa: <http://www.aspapalvelut.fi/aspa-kodit/kouvolan-rantakoivu> [viitattu 25.8.2014].

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laurell, L., Nordman, P. & Suvikas A. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lihavuus laskuun. 2013. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Loikkanen, A. 2010. Tervettä ja puhdasta energiaa. Ketju – Kehitysvamma-alan lehti 4/2010, s. 10 - 11.

Me Itse ry. Liike itsenäisen elämän puolesta. Kehitysvammaisten tukiliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/me-itse/etusivu/mika-on-me-itse/> [viitattu 25.9.2014].

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta – Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry.

Palveluasuminen. 2014. ASPA Palveluiden internetsivut. Saatavissa: <http://aspapalvelut.fi/yksilollista-arkea/tietoa-kunta-asiakkaille/palvelutuotteet/palveluasuminen> [viitattu 25.9.2014].

Parkkinen, K. & Serti, P. 2008. Avain ravitsemukseen. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Otava.

Ravitsemusterapeutin yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavalio. 6. uudistettu painos. Helsinki: Ravitsemusterapeutin yhdistys ry.

Ravitsemusneuvottelukunta. Ruokaympyrä. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/> [viitattu 30.5.2014].

Reivinen, J. & Vähäkylä, L. 2012. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.

Terveelliset elämäntavat. 2014. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00208 [viitattu 13.5.2014].

Terveellinen ruokavalio. 2012. Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio> [viitattu 13.5.2014].

Tietoa kehitysvammasta. Kehitysvammaisten Tukiliitto Ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma-> [viitattu 8.5.2014].

Toimintakyvyn näkökulma. 2014. Vernerin – kehitysvamma-alan verkkopalvelun internetsivut. Päivitetty 20.3.2014. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma> [viitattu 17.9.2014].

Työikäisten lihavuus. Terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/lihavuus/liha1.html> [viitattu 30.5.2014].

UKK-instituutti. 2013. Liikuntapiirakka. Päivitetty 19.9.2013. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> [viitattu 24.9.2014].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_i_2.painos.pdf [viitattu 24.9.2014].

VAU Ry. 2009. Suomen vammaisurheilun ja –liikunnan internetsivut. Saatavissa: <http://www.vammaisurheilu.fi/fin/etusivu/> [viitattu 24.9.2014].

Vehmanen, M. 2012. Minun elämäni. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 3/2012. Saatavissa: http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/Tukiliiton_julkaisusarja_2012_alkaen/KVT_L_Minun_elamani_iso_verkko.pdf [viitattu 17.9.2014].

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus – johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. 2014. Vernerin – kehitysvamma-alan verkkopalvelun internetsivut. Päivitetty 5.5.2014. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-elamansuunnittelu> [viitattu 25.9.2014].

Yleisesite. 2014. ASPA Palveluiden internetsivut. Saatavissa:

<http://aspapalvelut.fi/sites/default/files/Aspa%20Palvelut%20selattava%20yleisesite%202014.pdf> [viitattu 25.8.2014].

8.7.2014

LUPA

Annan suostumukseni siihen, että sosionomiopiskelija Titta Röppänen voi käyttää kyselyn vastauksiani opinnäytetyössään. Vastauksia ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti niin, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu missään tilanteessa. Vastauksia käytetään vain kyseisen opinnäytetyön tekemiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Kyselylomake

Liite 2/1

Ympyröi sinua lähinnä oleva vaihtoehto.

Liikunta**1. Liikutko mielestäsi**

1. Liian vähän
2. Kohtuullisesti
3. Riittävästi

2. Minkälaisia liikuntalajeja harrastat/ haluaisit kokeilla?

3. Koetko tarvitsevasi tukea, ohjausta tai kannustusta liikkumiseen?

1. En
2. Kyllä

Jos vastasit kyllä, niin millaista?

Ruoka**4. Syötkö mielestäsi terveellisesti/ monipuolisesti?**

1. En koskaan
2. Harvoin
3. Silloin tällöin
4. Lähes aina/ aina

5. Syötkö säännöllisesti (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)?

1. En

2. Kyllä

Liite 2/2

6. Koetko olevasi riittävän tietoinen terveellisistä ruokailutottumuksista (esim. ruokaympyrä, lautasmalli)?

1. En

2. Kyllä

7. Koetko tarvitsevasi tukea, ohjausta tai kannustusta terveelliseen ruokailuun?

1. En

2. Kyllä

Jos vastasit kyllä, niin millaista?

Paino

8. Oletko tyytyväinen painoosi?

1. En

2. Kyllä

9. Koetko tarvitsevasi tukea, ohjausta tai kannustusta painonhallinnassa?

1. En

2. Kyllä

Jos vastasit kyllä, niin millaista?

Vapaa sana:

Kiitos vastauksistasi!

Ruokaympyrä.



(Ravitsemusneuvottelukunta).

Liikuntapiirakka.



(UKK-instituutti 2013).

Lihavuus määritellään painoindeksin (BMI) avulla.

$$\text{BMI lasketaan } \frac{\text{paino (kg)}}{\text{pituus (m)} \times \text{pituus (m)}}$$

Jos esimerkiksi painat 85 kg ja olet 172 cm pitkä, lasket BMI:n näin:

$$\frac{85}{1,72 \times 1,72} = \frac{85}{2,9584} = 28,7$$

BMI-tila	
18,5-25	Normaali paino
25-30	Lievä lihavuus
30-35	Vaikea lihavuus
35-40	Merkittävä lihavuus
40 ->	Sairaaloinen lihavuus

(Työikäisten lihavuus).

Palautelomake

Ympyröi sinua lähinnä oleva vaihtoehto.

Mitä liikuntalajia kokeilit: _____

Vastasiko päivä odotuksiasi?

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit ei, niin mitä jäit kaipaamaan?

Oletko alkanut / aiotko alkaa liikkumaan enemmän projektin myötä?

1. Kyllä
2. En

Jos vastasit en, miksi?

Koetko saaneesi päivän aikana tukea, rohkaisua ja kannustusta liikkumiseen, terveellisten ruokailutapojen noudattamiseen sekä painonhallintaan?

1. Kyllä
2. En

Jos vastasit en, niin mitä jäit kaipaamaan?
